



Landestierärztekammer **Hessen**

– Versorgungswerk –



Befreiung von der Versicherungspflicht wegen Mehrfach-Kammermitgliedschaft (Kollisionsfall)

(Der Beruf wird im Zuständigkeitsbereich mehrerer Tierärztekammern ausgeübt)

Landestierärztekammer Hessen

-Versorgungswerk-

Bahnhofstraße 13

65527 Niedernhausen

Oder per E-Mail an: **Kontakt@lthvw.de**

Antragsteller/in: _____

Mitglied-Nr. _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Ich beantrage die Befreiung von der Versicherungspflicht im Versorgungswerk der Landestierärztekammer Hessen ab dem _____

Ich bin auf Grund meiner beruflichen Tätigkeit und des Hauptwohnsitzes bereits Pflichtmitglied einer anderen Versorgungseinrichtung (Bitte aktuelle Mitgliedschaftsbestätigung beifügen)

Mit ist bekannt, dass ich mit dem Tag der Antragstellung auf mögliche Versorgungsansprüche gegenüber dem Versorgungswerk der Landestierärztekammer Hessen verzichte.

Darüber hinaus verpflichte ich mich, jede Veränderung mitzuteilen, die die Voraussetzungen für die Befreiung berühren könnte (z.B. Veränderung der beruflichen Tätigkeit oder des Wohnsitzes etc.)

_____, den _____ (Unterschrift Antragsteller/in)

Antrag genehmigt am: _____

(Dr. Sabine Tobies)
Vorsitzende des Verwaltungsrats